



L'Entretien Prénatal Précoce : état des lieux des connaissances et des freins à la bonne pratique de l'EPP par les gynécologues médicaux et obstétriciens du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale

Chloé Vaugrenard

► To cite this version:

Chloé Vaugrenard. L'Entretien Prénatal Précoce : état des lieux des connaissances et des freins à la bonne pratique de l'EPP par les gynécologues médicaux et obstétriciens du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2015. dumas-01279204

HAL Id: dumas-01279204

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01279204>

Submitted on 23 Mar 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives| 4.0 International License

Ecole de SAGES-FEMMES
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé
BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
Année 2015

L'Entretien Prénatal Précoce : Etat des lieux des connaissances et des freins à la bonne pratique de l'EPP par les gynécologues médicaux et obstétriciens du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale

Présenté et soutenu par : Chloé Vaugrenard

Née le 26 Mai 1991

Directrice de mémoire : Madame Françoise Bertschy (sage-femme coordinatrice au Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale)

Ecole de SAGES-FEMMES

UFR de Médecine et des Sciences de la Santé

BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2015

L'Entretien Prénatal Précoce : Etat des lieux des connaissances et des freins à la bonne pratique de l'EPP par les gynécologues médicaux et obstétriciens du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale

Présenté et soutenu par : Chloé Vaugrenard

Née le 26 Mai 1991

Directrice de mémoire : Madame Françoise Bertschy (sage-femme coordinatrice au Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale)

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée Chloé Vaugrenard

Assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'université de Bretagne occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

Signature

Remerciements

Je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Françoise Bertschy, sage femme coordinatrice au Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale pour son aide dans la réalisation de ce mon mémoire et sa disponibilité.

Je tiens également à remercier Gaëlle Delpech-Dunoyer, sage-femme enseignante à l'école de Brest et référente pour mon mémoire pour son soutien et son investissement dans ce projet.

Enfin je tiens à remercier toutes les personnes qui ont pris le temps de relire ce travail et qui m'ont soutenue.

Sommaire :

1 Introduction.....	1
2 Méthodologie.....	3
2.1 Objectifs de l'étude :	3
2.2 Type d'étude réalisée :	3
2.3 Population étudiée :	3
2.4 La durée de l'étude :	3
2.5 Modalité et recueil, outil de recueil :	4
2.5.1 Mode de recueil des données :	4
2.5.2 Echantillon :	4
2.5.3 Logiciels utilisés pour l'analyse des résultats :	4
3 Résultats.....	5
3.1 Recueil des questionnaires:.....	5
3.2 Résumé de l'échantillon :	5
3.3 Présentation des résultats :	6
4 Discussion.....	10
4.1 Les limites de la méthode.....	10
4.1.1 L'étude.....	10
4.1.2 Les points faibles de la méthode.....	10
4.2 Comparaison des résultats obtenus et des recommandations fixées par la HAS.....	11
4.2.1 Une collaboration gynécologues-sages-femmes dans la pratique de l'EPP.....	11
4.2.2 Les freins à la bonne pratique.....	11
4.2.3 Les objectifs de l'EPP	13
4.2.4 La conduite de l'entretien.....	14
4.2.5 La place de la formation.....	14
4.3 Pourquoi l'EPP présente-t-il si peu d'intérêt ?.....	15
4.3.1 La représentation du médecin.....	15
4.3.2 Quelle place occupe le médecin généraliste dans la famille ?.....	16
4.4 Propositions	17
4.4.1 Développer la collaboration entre les professionnels.....	17
4.4.2 Une trace écrite dès le premier rendez-vous.....	17
4.4.3 Communiquer ou informer les professionnels sur l'EPP.....	17
5 Conclusion.....	19
6 Bibliographie.....	20
7 Annexes.....	23

1 Introduction

L'Entretien Prénatal Précoce (EPP) a été initié par Françoise Molénat, pédopsychiatre au Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier et travaillant dans le domaine de la périnatalité. Cette dernière a participé à l'élaboration de mesures gouvernementales visant à améliorer la qualité des pratiques autour de la naissance (1). Dans son rapport de janvier 2004 intitulé «Périnatalité et prévention en santé mentale. Collaboration médico-psychologique en périnatalité» elle propose la mise en place d'un entretien précoce dès le 4^{ème} mois de grossesse. L'objectif de cet entretien est de prévenir les troubles de la relation entre les parents et leur enfant mais également de diminuer les risques de dépression parentale(2).

Elle souligne que ce temps d'écoute offert par l'EPP est fondamental pour l'installation de la sécurité de base, notamment chez des personnes anxieuses. Elle relève le fait que les femmes qui sont restées passives tout au long de la grossesse, qui doutent de leur capacité à s'occuper de leur enfant, mais qui n'osent rien dire, sont plus à risque de dépression du post-partum et donc de troubles dans l'installation de la relation avec leur enfant (3).

De plus, la grossesse est une période pouvant générer plus ou moins de stress en fonction du psychisme de la femme. Des études ont montré que le stress a des répercussions sur l'hypertension, la prématurité mais aussi sur la vascularisation. Ainsi le recueil des facteurs de stress lors de l'EPP peut permettre une plus grande compliance et confiance de la part des couples dans le système de santé. Ceci peut donc contribuer à la diminution des complications obstétricales, et, indirectement faire baisser le taux de mortalité maternelle encore relativement élevé dans notre pays, puisqu'il s'élève à 10.3 pour 100 000 naissances vivantes sur la période allant de 2007 à 2009 (3) (4).

Face à une prise de conscience de certains professionnels de santé qui ne prennent pas assez en compte la sécurité émotionnelle des femmes enceintes, à une surmédicalisation de la grossesse croissante et à un taux de dépression du post-partum évalué entre 10 et 15% (5) , la réflexion de l'EPP menée par F. Molénat en 2004 a été reprise dans le plan périnatalité 2005-2007«Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité». Ce dernier renferme de nombreux objectifs et notamment celui d'humaniser un peu plus la grossesse mais aussi la naissance (6).

Comme après toute mise en place de nouveau projet, une première évaluation sur les pratiques a été faite en 2010, et montre qu'en France seulement 21.4% des femmes ont eu un EPP. (Pourcentage évoqué dans l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) de 2010).

En 2012, la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) s'est également intéressée à la question de l'entretien prénatal précoce afin de réévaluer sa pratique. 26 réseaux de santé en périnatalité sur 44 ont accepté de participer à cette évaluation. Leur enquête a mesuré une prévalence de participation aux EPP de 40,3%. Ce résultat, très différent de celui retrouvé par l'ENP, peut s'expliquer par le nombre de personnes participantes à l'enquête : 1990 pour la FFRSP versus 14672 pour l'ENP. Mais il peut aussi s'expliquer de part la formulation de la question : ENP «Avez-vous eu un entretien prolongé avec une sage-femme ou un médecin appelé entretien prénatal précoce ou entretien du 4^{ème} mois?» / FFRSP «Avez-vous eu un entretien prolongé avec une sage-femme ou un médecin appelé entretien prénatal précoce ou entretien du 4^{ème} mois? ou un entretien de 30 à 45 minutes, sans être examinée, par un professionnel de santé? ou une première séance de préparation, seule avec une sage-femme?»(7). Une formulation de l'entretien prénatal précoce plus précise a peut-être permis aux femmes d'identifier plus clairement l'entretien qu'elles auraient eu.

Cependant, les conclusions de l'enquête réalisée par la FFRSP montrent que l'EPP ne répond pas aux recommandations et aux objectifs tels qu'ils ont été définis par la Haute Autorité de Santé (HAS) : « Un entretien individuel et/ou en couple sera systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes, aux futurs parents, au cours du 4^{ème} mois, afin de préparer avec eux les meilleures conditions possibles de la venue au monde de leur enfant ». En effet, sur les 1067 femmes n'ayant pas fait l'EPP, 673 (soit 63.1%) d'entre elles déclarent que ce dernier ne leur a pas été proposé. Ce constat dévoile un problème de communication de la part du professionnel vers la patiente. (7)(8)

Depuis 2007, le Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale (RPBO) a organisé huit formations à l'EPP et a ainsi formé 113 sages-femmes et 3 médecins généralistes. Or les médecins généralistes, au même titre que les gynécologues et les sages-femmes, font des suivis de grossesses et peuvent donc s'ils le souhaitent réaliser des EPP.

Face à ce constat il est intéressant de faire un point sur les deux professions (médecins généralistes et gynécologues médicaux et/ou obstétriciens) les moins formées à la pratique de l'EPP afin d'analyser leurs connaissances sur cet entretien. Que savent-ils des recommandations et des objectifs posés par la HAS ? Informent-ils leurs patientes de l'existence de l'EPP ?

Afin de répondre à cette question, je présenterai dans un premier temps ma méthodologie.

Puis, les résultats de l'enquête seront exposés et analysés avec les données existantes dans la littérature.

Enfin, la dernière partie renfermera la conclusion de l'enquête et d'éventuelles propositions afin d'améliorer la pratique de l'EPP.

2 Méthodologie

2.1 Objectifs de l'étude :

Objectif principal : Analyser les connaissances des professionnels sur l'Entretien Prénatal Précoce (Que savent-ils des objectifs et des recommandations posés par la HAS, les professionnels sont-ils tous formés ?)

Objectif secondaire : Relever les difficultés rencontrées à la bonne pratique de l'EPP (Quels sont les freins ?)

2.2 Type d'étude réalisée :

Afin de répondre à la problématique, une étude observationnelle descriptive à visée étiologique est réalisée.

2.3 Population étudiée :

La population étudiée est l'ensemble des médecins généralistes et gynécologues médicaux et/ou obstétriciens du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale faisant des déclarations et/ou des suivis de grossesses.

Les professionnels exclus de l'étude sont:

- les sages-femmes
- les médecins généralistes non adhérents au Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale ou n'ayant pas souhaité faire partie de la liste de diffusion par internet
- les gynécologues médicaux et/ou obstétriciens non adhérents au Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale ou n'ayant pas souhaité faire partie de la liste de diffusion par internet

2.4 La durée de l'étude :

Après réception du questionnaire il est laissé aux professionnels participants un délai d'un mois pour y répondre, soit du 9 septembre au 13 octobre 2014. Un mail de rappel leur a été adressé au bout de quinze jours, soit le 22 septembre, afin de recevoir un maximum de réponses.

2.5 Modalité et recueil, outil de recueil :

2.5.1 Mode de recueil des données :

Afin de répondre aux objectifs de l'étude, un questionnaire construit avec «Google document» est remis par mail aux médecins généralistes et gynécologues contactés via une liste de diffusion établie par le Réseau de Périnatalité de Brest Occidentale (RPBO).

Afin de tester le questionnaire, celui-ci a été adressé au mois d'août à trois gynécologues d'Ille et Vilaine et sept médecins généralistes du Morbihan. En fonction des réponses reçues et des commentaires, le questionnaire a été retravaillé afin qu'il soit le plus compréhensible possible.

Chaque professionnel reçoit par mail le lien vers le questionnaire accompagné d'une lettre présentant l'étude.

Le questionnaire, disponible en annexe I, est divisé en 4 parties :

- la première partie permet de recueillir des informations générales
- la deuxième partie regroupe des questions concernant les recommandations de la HAS sur la mise en place de l'entretien prénatal précoce
- la troisième partie renferme des questions orientées sur le déroulement de l'entretien
- la quatrième partie s'intéresse à la formation et aux limites de réalisation de l'entretien

2.5.2 Echantillon :

Le questionnaire a été adressé à 196 professionnels de santé recrutés via une liste construite par le RPBO:

- 70 gynécologues
- 126 médecins généralistes

2.5.3 Logiciels utilisés pour l'analyse des résultats :

Afin d'analyser les résultats recueillis, les logiciels Microsoft Word et Excel 2003 ont été utilisés.

3 Résultats

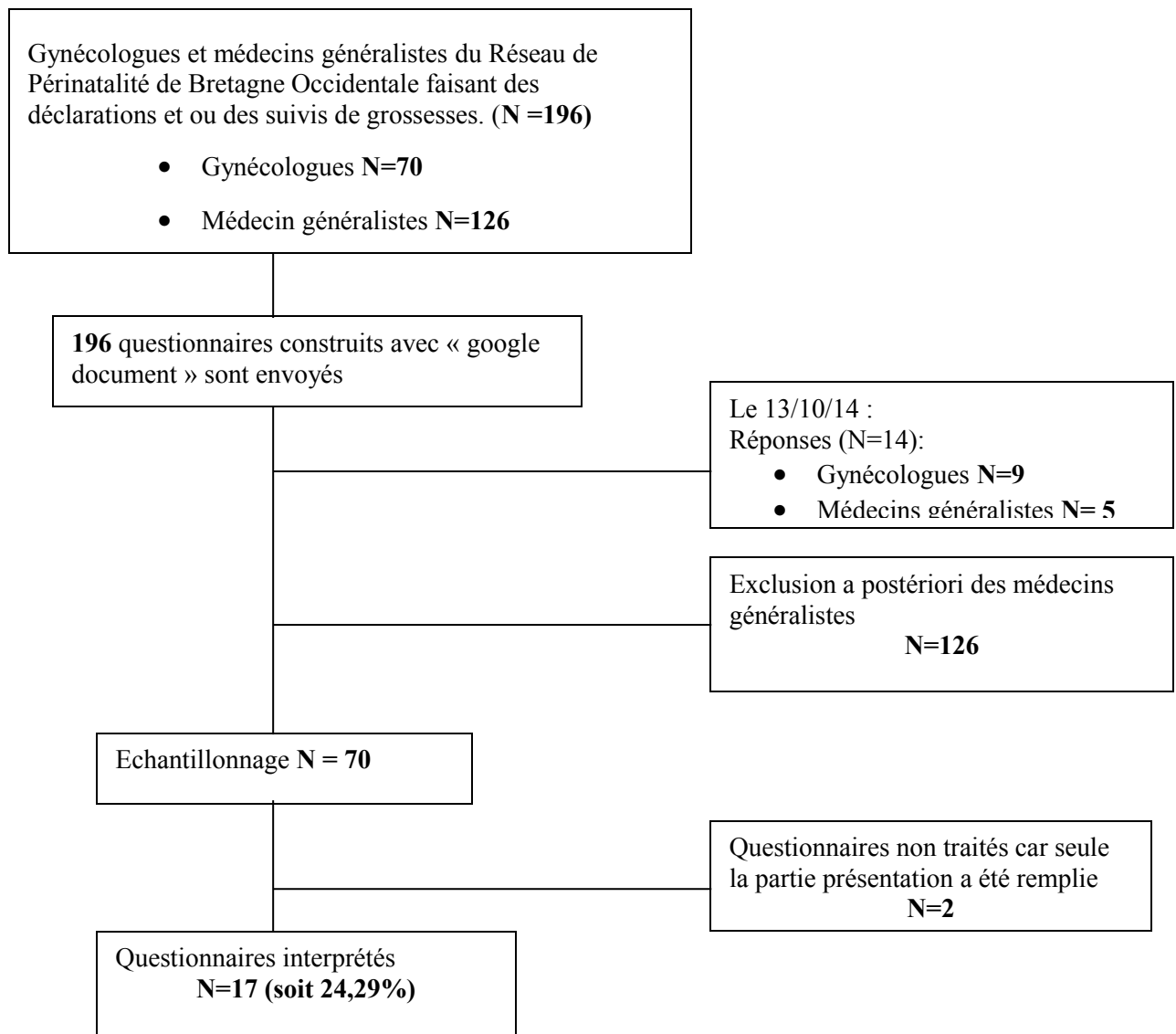
3.1 Recueil des questionnaires:

Le 13 Octobre 2014, date à laquelle l'enquête prit fin, seuls 9 gynécologues sur 70 et 5 médecins généralistes (MG) sur 126 ont répondu au questionnaire.

Face à ce peu de réponses, il a été décidé de restreindre l'étude à une seule population : les gynécologues. Ainsi, le même questionnaire, envoyé deux fois auparavant par mail leur a été redonné, mais cette fois-ci en version papier et de façon nominative sur leur lieu d'exercice.

Le 22 Octobre 2014, à la réception des questionnaires papiers, 10 gynécologues y ont répondu. Parmi ces 10 réponses, 2 ne seront pas traitées car seul le profil a été renseigné.

3.2 Résumé de l'échantillon :



3.3 Présentation des résultats :

Les résultats sont exprimés en nombre et non en pourcentage du fait qu'il y ait eu moins de 30% de réponse.

I. Réponses concernant la partie « suivi de grossesse et entretien prénatal précoce »

- A la question, **faites-vous un entretien prénatal précoce** dans le cadre du suivi de grossesse ?
 - 12 participants ont indiqué ne le faire à aucune de leurs patientes.
 - 4 gynécologues font des entretiens à toutes leurs patientes
 - 1 à certaines de leurs patientes.
- A la question, **parlez-vous de l'EPP** à vos patientes ?
 - 9 gynécologues déclarent en parler à toutes leurs patientes
 - 4 ont déclaré en parler uniquement à certaines de leurs patientes notamment les primigestes ou celles qu'ils trouvent fragiles.
 - 1 seul n'en parle à aucune de ses patientes
 - 3 n'ont pas donné de réponse
- Tous les gynécologues ayant répondu à la question (N=14) ont dit orienter leurs patientes vers une sage-femme pour faire l'EPP et 3 n'ont pas répondu.
- En ce qui concerne la **transmission des informations** recueillies lors de l'EPP,
 - 4 déclarent avoir un retour
 - 8 gynécologues disent avoir parfois un retour
 - 2 n'en ont jamais
 - 3 n'ont donné aucune réponse

II. Réponses concernant les connaissances des praticiens sur le déroulement de l'EPP

- A la question de savoir **quand** l'EPP doit être réalisé
 - 12 gynécologues ont répondu que l'EPP devait être réalisé en début de grossesse.
 - 4 à tout moment de la grossesse
 - 1 n'a pas donné de réponse
- **Durée** de l'EPP :
 - 9 gynécologues ont déclaré que l'EPP durait en moyenne entre 45min et 1heure
 - 7 gynécologues pensent que l'entretien doit durer moins de 45 min
 - 1 n'a pas répondu

➤ A la question à **qui s'adresse l'EPP** :

- 12 participants ont noté que l'EPP s'adressait aussi bien aux femmes enceintes qu'à leur conjoint
- 4 s'accordent pour dire qu'il s'adresse uniquement aux femmes enceintes.
- 1 n'a donné aucune réponse.

➤ **Objectifs de l'EPP** :

- 9 gynécologues ont mis le repérage des facteurs de vulnérabilité comme objectif principal
- 3 gynécologues ont mis comme objectif principal l'information sur le déroulement du suivi médical pendant la grossesse.
- 2 ont estimé que le premier objectif de l'EPP est d'être attentif aux souhaits des femmes sur le déroulement de leur grossesse et de leur accouchement.
- 1 gynécologue a inscrit comme objectif principal de savoir comment la femme se prépare à l'arrivée de son enfant
- 1 gynécologue note pour objectif principal l'apport des informations sur l'offre de soin existant, le travail en réseau entre les divers professionnels
- 1 n'a pas répondu à la question

➤ **Thèmes à aborder** :

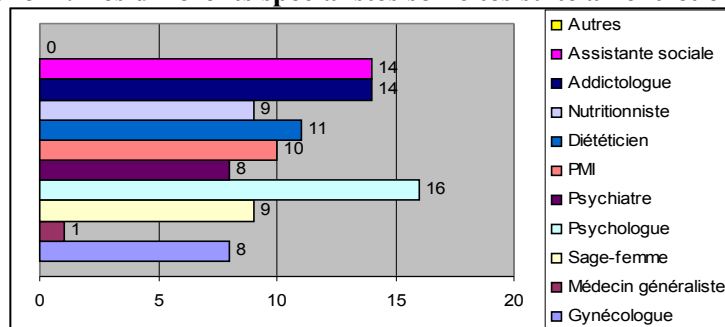
- 6 gynécologues s'accordent pour dire que le principal thème à aborder lors de l'entretien est le vécu de la grossesse par la femme, le couple, la famille
- 5 gynécologues notent que le contexte social (famille, ressources économiques) est le premier thème à aborder
- 2 gynécologues ont répondu que le principal thème à aborder est la vie quotidienne, la profession, les loisirs, l'hygiène de vie, la vie de couple de la femme
- 1 gynécologue estime que le projet de naissance est le thème le plus important à aborder lors de l'EPP
- 1 gynécologue a inscrit comme thème principal à aborder ce que sait la femme de la grossesse et de la parentalité
- A l'inverse 8 gynécologues ont mis le projet de naissance comme étant le thème le moins important à aborder pendant l'entretien.

➤ A la question du **positionnement du professionnel** pendant l'EPP

- 10 gynécologues ont déclaré que, lors de l'EPP, le professionnel posait des questions ouvertes et fermées à la femme
- 4 disent que le professionnel laisse la femme s'exprimer librement et qu'il répond à ses interrogations.

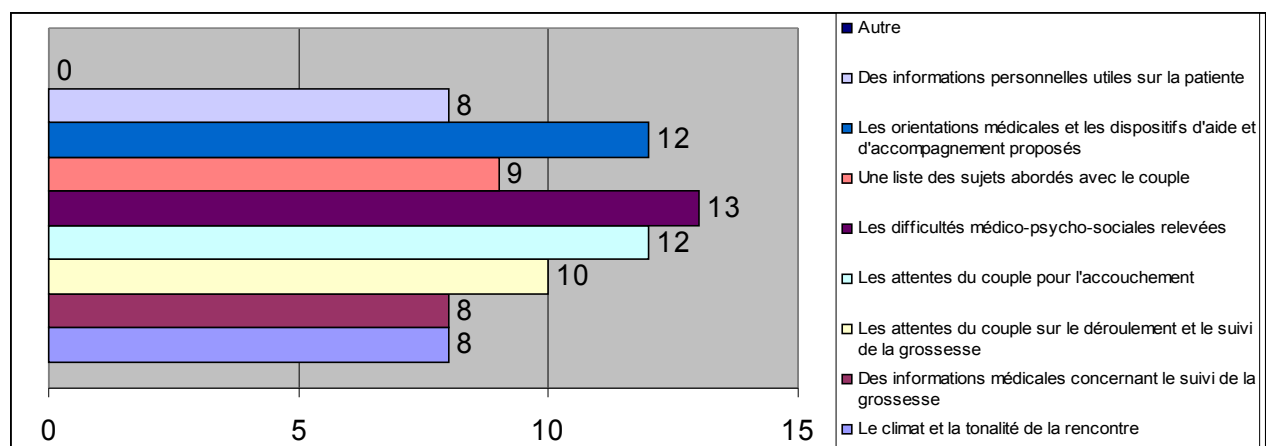
- 3 s'accordent pour dire que les professionnels donnent un questionnaire à remplir à la patiente et que c'est à partir de ce dernier qu'il construit l'entretien.
- A la question, l'EPP permet-il **d'orienter les femmes** vers des spécialistes, tous les gynécologues participants s'accordent pour dire que ce dernier permet en effet d'orienter la femme enceinte vers des professionnels spécialisés :
 - Le psychologue a été cité dans 16 questionnaires.
 - Viennent ensuite l'addictologue et l'assistante sociale, soulignés par 14 participants
 - Puis on retrouve le diététicien dans 11 questionnaires

Figure 1 : Les différents spécialistes sollicités suite à l'entretien



- **Connaissance du réseau de professionnels:**
 - 13 gynécologues répondent ne pas avoir besoin de mieux connaître le réseau pour orienter les femmes enceintes pendant la grossesse
 - 4 n'ont donné aucune réponse
- Une **synthèse** est-elle réalisée à la fin de l'EPP?
 - Tous les gynécologues notent qu'à la fin d'un EPP une synthèse est réalisée.

Figure 2 : Contenu de la synthèse



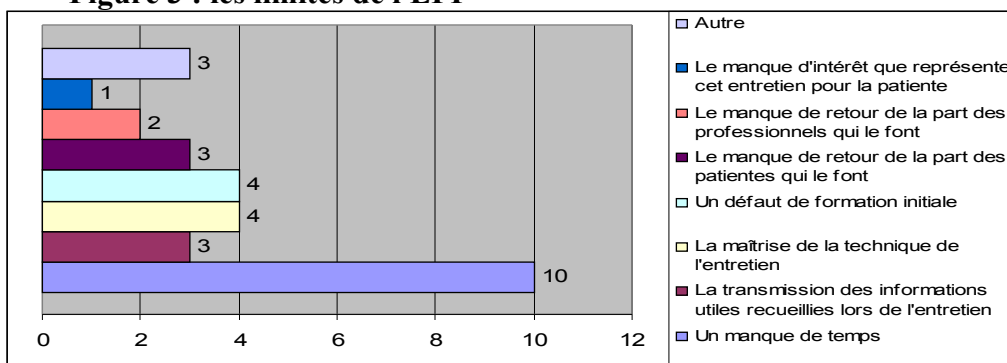
- Quant au **contenu** de la synthèse 13 précisent qu'on doit y trouver inscrites les difficultés médico-psycho-sociales relevées, 12 pensent qu'elle doit contenir les attentes du couple pour l'accouchement, 12 marquent qu'on doit y retrouver les orientations médicales et les dispositifs d'aide et d'accompagnement proposés

➤ Quant à la **destination de la synthèse**,

- 7 personnes interrogées ont répondu que le professionnel devait la transmettre, avec l'accord de la patiente, aux professionnels qu'il a contactés afin de permettre un suivi global de la femme
- 3 ne savent pas où doit aller cette synthèse.
- 4 la transmettent aux professionnels qui suivent la femme lors de ses préparations prénatales
- 2 déclarent que la synthèse n'est pas partagée mais gardée dans le dossier médical de la femme
- 1 n'a pas répondu à la question

III. Réponses concernant la partie « Formation et limites de la réalisation de l'EPP »

Figure 3 : les limites de l'EPP



➤ **Les limites de l'EPP :**

- 10 soulignent un manque de temps pour la réalisation de l'EPP
- 4 notent un défaut de formation initiale et de maîtrise de la technique de l'entretien
- 4 notent que la transmission des informations utiles recueillies lors de l'entretien, ainsi que le manque de retour de la part des patientes qui le font, sont des limites à la pratique de l'EPP

➤ **L'intérêt de l'EPP :**

- 16 participants ont noté que l'EPP permet d'accompagner les femmes en difficultés et les orienter vers des interlocuteurs adaptés
- 12 ont répondu que l'intérêt de l'EPP était de permettre aux couples d'exposer leurs attentes.
- 5 ont noté comme intérêt l'amélioration de la prise en charge médicale, 5 ont noté qu'il permet d'ajuster le suivi de grossesse en fonction des attentes des femmes, 5 qu'il permettait de réintroduire une dimension affective dans la naissance.

- **Formation à l'EPP** : aucun des gynécologues participants n'a reçu une formation à l'EPP et seule une personne souhaiterait en avoir une.

4 Discussion

4.1 Les limites de la méthode

4.1.1 L'étude

Cette étude ne peut être qu'un reflet des connaissances et des freins identifiés par une faible catégorie de professionnel sur l'EPP. En effet, au départ la population ciblée était celle des médecins généralistes et des gynécologues médicaux et obstétricaux faisant partie du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale, puis elle a été restreinte aux seuls gynécologues médicaux et obstétricaux. D'autre part, le fait d'avoir recueilli uniquement 24,29% de réponses permet seulement de délivrer une tendance mais en aucun cas de donner des résultats significatifs et généralisables. Ainsi au vu de ce faible échantillon, la méthodologie en elle-même pouvait être inadaptée. Cependant, l'objectif de départ était de recueillir des informations sur les connaissances des médecins généralistes et des gynécologues médicaux et obstétriciens du RPBO sur l'EPP de manière quantitative et non qualitative. Par la suite, des contraintes organisationnelles n'ont pas permis de pouvoir modifier la méthodologie et passer du quantitatif au qualitatif.

A noter qu'à ce jour peu d'enquêtes similaires ont été réalisées. Néanmoins, une thèse en médecine générale a été faite à ce sujet par Sandrine Vigié Cunha en 2013. Dans son travail de recherche, la place de l'EPP en médecine générale est étudiée. Sur 187 questionnaires envoyés, 57 ont pu être traités ce qui représente 30,5% de réponses, soit le seuil minimal d'interprétation des résultats. (9)

La difficulté à recueillir des informations chez les gynécologues est également illustrée dans la thèse soutenue en 2010 pour le diplôme d'état de docteur en médecine de Marie-Bénédicte You. En effet, elle note dans sa méthode qu'il lui a fallu contacter par mail à sept reprises les gynécologues d'une clinique et que sur les 15 contactés, seuls 9 ont répondu et ont donné leur aval pour la diffusion de son questionnaire. (10)

De plus, le fait que le questionnaire soit en grande partie composé de questions fermées limite l'expression des participants, et ne permet donc pas une complète exhaustivité des informations recueillies.

4.1.2 Les points faibles de la méthode

La version informatisée du questionnaire a pu être un frein pour certains professionnels qui préfèrent une version papier. Ce point est en partie illustré par le fait que seuls 9 gynécologues ont répondu au questionnaire envoyé par mail et 10 de plus y ont répondu sur la version papier déposée sur le lieu d'exercice.

A noter également que la longueur du questionnaire a pu dissuader certains professionnels d'y répondre.

4.2 Comparaison des résultats obtenus et des recommandations fixées par la HAS

4.2.1 Une collaboration gynécologues-sages-femmes dans la pratique de l'EPP

Dans les recommandations professionnelles posées par la HAS en 2005, il est noté que l'entretien individuel ou en couple doit être systématiquement proposé à toutes les patientes par le professionnel de santé qui fait la déclaration de grossesse même si ce n'est pas lui qui assurera le suivi par la suite (11). Dans notre étude, 9 gynécologues sur les 14 ayant répondu à la question ont dit en informer systématiquement toutes leurs patientes, ce qui est peu. De plus, 12 professionnels sur 17 ne le pratiquent pas eux-mêmes, et redirigent la femme ou le couple vers une sage-femme. Les compétences de la sage-femme pour la réalisation de cet entretien sont reconnues par les gynécologues. C'est la première catégorie professionnelle citée pour faire l'EPP. Ce même constat a été souligné lors de la 9^{ème} journée du RPBO. En effet, dans l'étude menée en 2012 par la FFRSP et citée par le RPBO, 2942 EPP ont été réalisés par des sages-femmes contre 156 par des médecins généralistes ou des gynécologues (8). Dans cet entretien, certaines compétences de la sage-femme qui sont l'accompagnement, l'écoute, la promotion et l'éducation à la santé occupent une grande place. Il semble donc important de communiquer aux gynécologues la liste des coordonnées des sages-femmes réalisant l'EPP afin de faciliter l'orientation des femmes vers ces dernières.

4.2.2 Les freins à la bonne pratique

4.2.2.1 Des contraintes organisationnelles et financières

La cause qui revient le plus fréquemment pour expliquer le fait qu'ils ne mènent pas eux-mêmes l'EPP est le manque de temps (N=10). En effet, cet entretien doit durer selon la nomenclature au moins 45 minutes (12). Cette notion n'est pas encore tout à fait connue car sur 16 gynécologues, 7 ont répondu que l'EPP devait durer moins de 45 minutes. Ce manque de temps peut être à corrélérer avec la situation démographique des professionnels de santé en Bretagne. Les chiffres délivrés par l'ARS en 2014 montrent que, dans la catégorie des gynécologues médicaux et obstétriciens, la densité de spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2014 était de 6.1 en Bretagne contre 8.9 en France. Ces chiffres illustrent le fait qu'il existe en Bretagne une démographie de gynécologues inférieure à la moyenne française. Ces professionnels se doivent de garder un certain rythme afin de pouvoir respecter au mieux les délais de rendez-vous. Dans ce contexte, consacrer 45 minutes à une patiente pour faire son EPP peut donc paraître difficile à organiser. (13)

Au-delà du temps qu'ils doivent consacrer à cet entretien, une autre des limites qui aurait pu être proposée dans le questionnaire était la notion de la cotation. En effet, il aurait été intéressant de savoir si les gynécologues savent qu'il existe une cotation spécifique pour l'EPP. Elle est cotée C 2.5 ce qui correspond à 57 euros pour les médecins généralistes et 70 euros pour les gynécologues. (14)

4.2.2.2 Un défaut de communication entre professionnels

Tous les gynécologues participants ont précisé qu'à la fin de l'entretien une synthèse doit être faite. A noter que ce résultat satisfaisant correspond aux recommandations établies par la HAS. Quant à son contenu, 13 répondent que l'on doit y retrouver les difficultés médico-psycho-sociales relevées lors de l'entretien. 12 pensent qu'elle doit contenir les attentes du couple pour l'accouchement et les orientations médicales, ainsi que les dispositifs d'aide et d'accompagnements proposés. Cependant, les professionnels réalisant l'EPP ne transmettent pas systématiquement les informations recueillies au cours de l'entretien. En effet, seulement 4 gynécologues ont noté avoir un retour de ce qui a été dit lors de l'entretien et 8 ont répondu en avoir parfois. Ce constat est également illustré dans un mémoire d'étudiante sage-femme où, lors de son étude, seulement 30% des sages-femmes interrogées ont répondu transmettre de façon systématique la synthèse de l'entretien au professionnel chargé du suivi de la parturiente. (15)

Si les transmissions entre le professionnel proposant l'EPP et celui qui le réalise ne se font pas, cela remet en cause l'intérêt de cet entretien, donc l'intérêt pour le professionnel qui ne le réalise pas lui-même de le proposer à ses patientes.

La question qui peut alors se poser c'est pourquoi la synthèse n'est pas transmise de façon systématique au professionnel qui suit la patiente ? L'étude montre que 3 gynécologues sur 16 ne savent pas où doit aller la synthèse et 2 pensent que cette dernière doit être gardée dans le dossier médical de la patiente et ne pas être partagée. Cependant, 7 gynécologues s'accordent pour dire que le professionnel doit transmettre sa synthèse, avec l'accord de la patiente, aux professionnels qu'il a contactés afin de permettre un suivi global.

A noter, que ce n'est pas « anodin » de faire des transmissions écrites. En effet, elles engagent la responsabilité du professionnel qui a réalisé l'entretien. A cet instant, le secret médical entre en jeu. Toute information n'est pas utile à révéler à autrui. Pendant l'écriture de la synthèse plusieurs questions doivent se poser : « Si je transmets cette information, c'est dans quel objectif ? L'alliance avec le professionnel à qui je pense parler nécessite-t-elle vraiment cet échange de contenus ? La femme ou le couple à aider est-il au courant de cet éventuel passage d'information ? Comment vais-je formuler la part utile de l'information à transmettre ? » (11). La rédaction d'une synthèse est complexe. Tout ce qui doit être inscrit et partagé doit se faire dans l'intérêt de la patiente. Il est très important de porter une attention à ce que nous écrivons et il est surtout primordial de demander l'autorisation à la femme/au couple de transmettre les informations qui les concernent, les lui faire relire et les modifier au besoin. Le secret médical est avant tout celui des patientes avant d'être celui

des professionnels. L'enjeu est important. En effet, en ne respectant pas ce secret, le professionnel risque de perdre la confiance de ses patientes qui, par la suite ne se confieront plus à lui.

Ainsi, même si tous les professionnels savent que la rédaction d'une synthèse après un entretien a tout son sens, il n'est pas si simple de la réaliser. Cela prend du temps et engage la responsabilité du professionnel qui la rédige.

4.2.3 Les objectifs de l'EPP

En ce qui concerne les objectifs de l'entretien prénatal précoce, celui cité le plus souvent (N=9) est le repérage des vulnérabilités. Seulement 2 gynécologues ont mis comme premier objectif d'être attentif aux souhaits des femmes sur le déroulement de leur grossesse et de leur accouchement. Il est intéressant de voir ici que l'EPP est pour la plupart des professionnels associé directement à la recherche des vulnérabilités du couple alors qu'il a pour premier objectif souligné par la HAS « de favoriser l'expression du projet de naissance par le couple, le conforter dans son projet, dans les choix des modalités d'accouchement, dans les possibilités d'accompagnement pendant la grossesse et après la naissance. » (11). De plus en plus, les patientes veulent devenir actrices et non plus seulement spectatrices de ce qui se passe pendant leur grossesse et leur accouchement. Les femmes/les couples souhaitent avoir la possibilité d'être écoutés et surtout entendus par le personnel soignant. Une étude menée par le Collectif Interassociatif autour de la naissance (CIANE) illustre cela en montrant que « le pourcentage de femmes qui expriment, pendant la grossesse, des souhaits particuliers concernant leur accouchement est passé de 36% avant 2005 à 57% en 2011 »(16). Ecouter les femmes/les couples et prendre en compte leurs demandes est une façon d'améliorer le vécu de la grossesse et de l'accouchement. C'est également ce que nous montre l'étude du CIANE qui nous rapporte que 60% des femmes dont les souhaits ont été satisfaits ont très bien vécu physiquement leur accouchement contre 39% chez les femmes qui n'ont pas exprimé de souhaits. Cet écart de satisfaction s'observe également au niveau du vécu psychologique. En effet, 63% des femmes dont les souhaits ont été satisfaits ont très bien vécu psychologiquement leur accouchement contre 40% chez les femmes n'ayant exprimé aucun souhait. (16) Il est intéressant de souligner ces chiffres quand le taux de dépression du post-partum se situe encore entre 10 et 15% dans notre pays (5).

De plus, une étude de 2008 réalisée par la DREES (Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) sur la satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement montre que les femmes ont mis les qualités humaines des professionnels de santé (l'écoute, l'accompagnement) en avant par rapport à leurs qualités techniques (17). Cette étude pointe du doigt qu'actuellement, dans les attentes des parturientes, la relation humaine prévaut sur la technique.

Cependant, il est vrai que l'EPP reste un instant privilégié pour dépister les vulnérabilités et ainsi orienter la femme/le couple vers des professionnels adaptés. Dans cette étude les gynécologues

ont dit solliciter en premier le psychologue (N=16), viennent ensuite l'addictologue et le nutritionniste (N=14).

Dépister des vulnérabilités le plus tôt pendant une grossesse c'est une preuve d'efficacité pour améliorer la prise en charge de la mère et de son enfant. De plus, la grossesse est un moment propice, un moment où la femme est plus disponible pour accepter les propositions et changer certaines habitudes de vie.

Notons que l'EPP est un outil qui permet de mettre en relation plusieurs professionnels de santé autour d'une seule personne dont l'unique objectif est d'améliorer la prise en charge de cette dernière. Il met en avant toute la dimension du réseau. Dans l'étude la notion de travail en réseau est reprise. En effet, 13 gynécologues sur 17 répondent ne pas avoir besoin de mieux connaître le réseau. Ces résultats sont satisfaisants et montrent que les professionnels ont l'air d'être régulièrement informés quant à l'offre de soin qui existe autour d'eux. Ceci est un point très positif concernant le suivi personnalisé des patientes. Le travail en réseau permet un accompagnement de qualité et assure une sécurité aux parturientes tout au long de leur grossesse.

4.2.4 La conduite de l'entretien

En ce qui concerne la conduite de l'EPP, il ressort un désir de contrôle de la part du professionnel. En effet, 10 gynécologues sur 17 ont répondu que, pendant l'entretien, c'est le professionnel qui pose des questions au couple, contre 4 qui laissent le couple s'exprimer et qui répondent à leurs questions. Ceci est également retrouvé dans l'étude d'une étudiante sage-femme de Nancy pour qui, 18 sages-femmes sur 32 ont répondu que la conduite de l'EPP était semi-directive (questions ouvertes ou fermées) (18). La HAS souligne le fait qu'il est important, pour répondre aux objectifs de l'EPP, de laisser un temps d'expression suffisamment long à la femme et au futur père (11).

4.2.5 La place de la formation

Quant à la formation professionnelle à l'EPP, aucun des gynécologues participant n'est formé et seulement une personne serait intéressée pour avoir une formation et ainsi avoir les compétences pour mener les entretiens de ses patientes. Les raisons pour lesquelles la formation n'intéresse pas, sont diverses. En effet, deux personnes précisent un manque de temps, une estime que cela n'entre pas dans ses objectifs professionnels et une autre trouve que cet entretien se doit d'être réalisé par une sage-femme et non un obstétricien.

Cela illustre une forme de désintérêt par la profession de faire cet entretien, un manque de motivation. C'est assez paradoxal car tous s'accordent pour dire que l'EPP permet d'orienter les femmes vers des spécialistes et donc d'améliorer la prise en charge de la parturiente, et seulement une personne aimerait être formée. A noter également un paradoxe dans le fait que 4 gynécologues, distincts des 4 faisant l'EPP, mettent comme limite à l'entretien un manque de formation initiale et qu'un seul exprime le souhait d'avoir une formation.

4.3 Pourquoi l'EPP présente-t-il si peu d'intérêt ?

Le peu de réponses de la part des médecins généralistes a fait que l'étude a dû être restreinte à la seule pratique des gynécologues médicaux et obstétriciens. Cela est regrettable car l'EPP est un thème qui les concerne directement. En effet, la DREES (Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) nous rappelle dans son étude de Mars 2005 qu'un quart des déclarations de grossesse sont réalisées par les médecins de famille. Quant aux gynécologues ils assurent les trois quarts des déclarations (19). Or, la HAS précise dans ses recommandations que c'est la personne qui déclare la grossesse qui doit systématiquement parler de l'EPP aux couples et qui doit donc, par définition, savoir en quoi consiste cet entretien, quels en sont les objectifs. (11)

Un entretien avec un gynécologue a permis d'avoir une partie de la réponse. En effet, pour cette personne, l'EPP est directement intégré dans sa pratique courante. Il n'est donc pas nécessaire pour lui d'en faire une séance de 45 minutes à proprement parler. Ce professionnel affirme qu'il connaît en général déjà très bien les femmes qu'il suit pendant leur grossesse, leur environnement, leurs vulnérabilités du fait qu'il assure depuis plusieurs années leur suivi gynécologique. La question qui pourrait se poser ici est : ne risquons-nous pas de mal évaluer la situation en croyant trop bien connaître nos patientes ?

L'état de grossesse est un état particulier. En effet, les femmes sont dans un état de transparence psychique pendant la grossesse. Monique Bydlowski, psychiatre et directrice de recherche à l'Inserm, décrit cet état dans son ouvrage « La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité » : « *La recherche clinique révèle que la grossesse est le moment d'un état psychique particulier, un état de susceptibilité ou de transparence psychique où des fragments de l'inconscient viennent à la conscience.* » (20) La transparence psychique se décrit selon M. Bydlowski par « *un état relationnel particulier qui se développe, un appel à l'aide latent, ambivalent et quasi permanent tout comme à l'adolescence. Ces femmes établissent sans gêne une corrélation évidente entre la situation de gestation actuelle et les remémorations de leur passé.- Ces dispositions nouvelles, cet appel à l'aide à un référent qui serait solide et bienveillant, sont vivement ressentis par les praticiens consultés. Elles ont aussi les conditions favorables pour construire une alliance thérapeutique.* » (20) La femme enceinte est perçue comme quelqu'un de fragile, demandeuse d'aide, de soutien et qui est prête à faire confiance, sans résistance, à celui qui lui apportera son assistance.

4.3.1 La représentation du médecin

Bien que la représentation du médecin ait évolué du fait du progrès de la médecine, de l'accès à tous aux informations sur internet, il existe toujours deux représentations du médecin. Le médecin est encore vu comme celui qui possède un savoir, qui a la faculté de guérir mais aussi comme quelqu'un qui a un pouvoir sur autrui par sa capacité à reconnaître ce qui ne va pas. Dans son ouvrage « Le médecin, le malade et la maladie » de 1960 Balint, psychiatre et psychanalyste Hongrois affirme : « *C'est la relation médecin-malade qui est thérapeutique* ». La relation que peut avoir une

femme avec son médecin de famille est unique et est faite d'attentes et d'espérances mutuelles. De même, la fonction apostolique, concept énoncé par Balint, semble être encore d'actualité *« La mission ou fonction apostolique signifie d'abord que chaque médecin a une idée vague mais presque inébranlable du comportement que doit adopter un patient lorsqu'il est malade. Tout se passe comme si tout médecin possédait la connaissance révélée de ce que les patients sont en droit ou non d'espérer. »*

Un aspect important de la fonction apostolique est le besoin pour un médecin, de montrer qu'il veut le bien de ses patients, qu'il est bon, bienveillant, avisé et efficace ». (21)

Nous sommes passés en quelques années du modèle paternaliste, où le médecin était considéré comme la personne qui sait ce qui est bon pour le malade, à un modèle participatif où là, il existe un partenariat entre le médecin et le malade.

4.3.2 Quelle place occupe le médecin généraliste dans la famille ?

Le terme de médecine générale, médecine de famille a été défini au niveau européen par :
« Les médecins généralistes - médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. » (22)

Cette définition montre que le médecin de famille dispose de toutes les compétences requises afin de répondre aux objectifs de l'EPP. C'est lui qui est en première ligne en cas de problème de santé, c'est encore lui qui oriente ses patients vers d'autres spécialistes lorsque la situation dépasse ses compétences. Le médecin traitant occupe une place très importante au sein des familles. Il peut être un confident, quelqu'un envers qui les personnes donnent toute leur confiance. Confiance encore plus facilement donnée pendant la période de gestation où, comme mis en évidence précédemment, la femme est plus fragile et s'en remet donc plus facilement aux professionnels médicaux.

4.4 Propositions

4.4.1 Développer la collaboration entre les professionnels

Dans l'étude, hormis les 4 gynécologues faisant eux même l'entretien tous les autres ont répondu rediriger leurs patientes vers des sages-femmes afin de réaliser l'EPP. Afin de faciliter la collaboration, il pourrait exister une liste répertoriant tous les professionnels réalisant l'EPP dans leur pratique courante. Afin d'être le plus exhaustif possible, cette liste nécessiterait d'être régulièrement mise à jour et acheminée à chaque professionnel faisant du suivi de grossesse.

De plus, l'étude met en évidence qu'il existe un manque de transmission des informations recueillies lors de l'entretien pouvant être un frein à la proposition de l'EPP. Lors des formations, la rédaction de la synthèse serait donc un point sur lequel il faudrait insister afin de redonner à cet entretien tout son intérêt mais aussi, pour mobiliser les professionnels qui ne le font pas afin qu'ils le proposent systématiquement à toutes leurs patientes.

4.4.2 Une trace écrite dès le premier rendez-vous

Le professionnel de santé se doit de proposer l'EPP dès la déclaration de grossesse. Ce qui pourrait alors être intéressant, c'est de pouvoir intégrer aux 3 feuillets constituant la déclaration de grossesse un feuillet supplémentaire expliquant ce qu'est un Entretien Prénatal Précoce, comment il se déroule, quels sont ses objectifs.

Ainsi, cela permettrait à tous les professionnels de présenter l'EPP à leurs patientes dès le premier rendez-vous et, à défaut, s'ils n'y pensent pas, la femme dispose de l'information écrite. Information qui suscitera certainement un questionnement personnel sur cet entretien et des interrogations auprès du professionnel chargé de leur suivi de grossesse lors du rendez-vous suivant

4.4.3 Communiquer ou informer les professionnels sur l'EPP

L'EPP est un outil trop peu utilisé mais ayant pourtant de nombreux atouts. En effet, il permet d'humaniser un peu plus la grossesse et la naissance en permettant aux couples d'exposer leurs souhaits, de confier leurs difficultés et ainsi de disposer d'un suivi personnalisé. C'est pourquoi, il est important de sensibiliser les professionnels de santé travaillant auprès des femmes enceintes à cet entretien. Malgré tout, l'étude met en évidence, par le peu de participants notamment, un certain désintérêt de la profession à l'égard de l'EPP.

La sensibilisation peut passer par la formation. Mais, quand sur 14 gynécologues seulement un désire être formé à l'EPP, et que sur 8 formations organisées par le RPBO seuls 3 médecins généralistes et aucun gynécologue y ont participé, il est alors légitime de penser que cela ne fonctionnera pas et qu'il faut donc trouver une autre façon de les sensibiliser.

Ainsi, la solution serait peut-être d'informer chaque année tous les professionnels œuvrant autour de la grossesse de l'existence de l'EPP, de son déroulement, ses objectifs par l'intermédiaire de documents déjà existants et disponibles au réseau, présentés en annexe (Annexes II-III).

5 Conclusion

La grossesse est un instant singulier dans la vie d'un couple. C'est un projet de vie rêvé et qui se concrétise mais pas à n'importe quel prix. Les couples veulent être actifs dans cette « aventure », se sentir écoutés, compris par les professionnels responsables de leur suivi. De même, certains professionnels s'accordent à dire qu'il est nécessaire d'humaniser un peu plus la grossesse et la naissance, de faire plus attention aux émotions des couples. Cette prise de conscience a participé à la mise en place de l'Entretien Prénatal Précoce, projet initié par Françoise Molénat et repris par le plan de périnatalité «Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité» en 2005.

Ainsi, depuis sa mise en place, les réseaux de périnatalité ont organisé des formations ouvertes aux médecins généralistes, gynécologues médicaux et obstétriciens et aux sages-femmes. Ces formations leur permettent de savoir en quoi consiste cet entretien, ce qu'il est et ce qu'il n'est pas, quels sont les objectifs déterminés par la HAS, mais aussi comment mener cet entretien.

Cette étude avait pour objectif de savoir ce qui se passait chez les professionnels de santé du RPBO. Ainsi, très peu de médecins généralistes et de gynécologues se sont formés à cet entretien contrairement aux sages-femmes. Face à ce constat, une analyse de leurs connaissances sur l'EPP ainsi que les freins à sa bonne pratique ont été étudiés.

Malheureusement, très peu de professionnel ont souhaité répondre au questionnaire et l'étude s'est alors centrée uniquement sur les connaissances des gynécologues médicaux et obstétriciens du RPBO. Ces professionnels réalisent peu d'EPP dans leur pratique car cela est chronophage. A noter que, même si la moitié de l'échantillon a prétendu informer leurs patientes de l'existence de l'EPP, encore trop de professionnels ne le font pas et ne répondent donc pas aux recommandations posées par la HAS. Quant aux objectifs, celui le plus souvent cité est le dépistage des vulnérabilités bien avant celui d'être attentif aux souhaits des femmes sur le déroulement de leur grossesse. Les gynécologues participants sont conscients que l'EPP est un outil intéressant, qu'il permet d'orienter les couples vers des spécialistes afin de leur offrir une prise en charge globale. Malgré cela, la pratique de l'EPP par les gynécologues obstétriciens et médicaux a du mal à se mettre en place.

Ainsi il serait intéressant, qu'annuellement une brochure (Annexe II) rappelant les objectifs de l'EPP leur soit adressée via le réseau afin que, même s'ils ne le réalisent pas eux-mêmes, ils en informent toutes leurs patientes. Puis, pour permettre une collaboration efficace et multidisciplinaire, un annuaire regroupant tous les professionnels réalisant l'EPP pourrait accompagner cette brochure afin d'orienter les couples. De plus, il serait nécessaire de mettre à la disposition des professionnels une plaquette (annexe III) destinées aux femmes enceintes expliquant l'entretien prénatal précoce afin qu'ils puissent les diffuser un maximum et que toutes les patientes soient informées de son existence.

6 Bibliographie

1. Eres-édition : les sciences humaines et les pratiques qui s'en inspirent.Françoise Molénat-biographie,publication [en ligne] <http://www.editions-eres.com/auteurs/633-francoise-molenat.htm> consulté le 25 Mai 2014
2. Molénat F. Périnatalité et prévention en santé mentale. Collaboration médico-psychologique en périnatalité.Rapport janvier 2004 [en ligne] <http://www.afree.asso.fr/Rapport%20final%20230204%20FM.pdf> consulté le 26 Avril 2014
3. Géry Y. «Ecoutons les femmes enceintes et modifions nos pratiques!». La santé de l'homme. septembre-octobre2007; 391:28-30
4. INSERM. Mortalité maternelle : diminution de la mortalité par hémorragies. Novembre 2013 [en ligne] <http://www.inserm.fr/espace-journalistes/mortalite-maternelle-diminution-de-la-mortalite-par-hemorragies> consulté le 20 Janvier 2015
5. INPES. Troubles émotionnels et psychiques des mères en post-partum. Mai 2010 [en ligne] <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3p.pdf> consulté le 31Mai 2014
6. Plan de périnatalité 2005-2007, Humanité, proximité, sécurité, qualité.Paris;Novembre 2004
7. FFRSP. Entretien prénatal précoce:entretien en France dans les réseaux de santé en périnatalité. mai2013
8. Communication de la 9ème journée du réseau de périnatalité de Bretagne
9. Vigié Cunha S. L'entretien prénatal précoce en médecine générale [thèse].Amiens ; 2013
10. You M-B. L'outil « entretien prénatal précoce » est-il utilisé par les médecins généralistes ? [thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Nantes ; 2010
11. HAS : Recommandations pour la pratique clinique. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) (novembre 2005)

12. Légifrance. Décision du 5 février 2008 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie. JORF n°0095 du 22 Avril 2008 page 6638 texte n°22. [en ligne]
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018681479> consulté le 18/02/2015
13. ARS. Chiffres clés ARS Bretagne ; 2014 [en ligne]
<http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/Siteinternet/Etudesetpublications/generalites/chiffrescles.pdf> consulté le 16 Janvier 2015
14. Capgras D, Lefèvre A : formation à l'Entretien Prénatal Précoce
15. Janvier E. L'entretien prénatal précoce : état des lieux de la formation et des difficultés rencontrées par les sages-femmes d'Auvergne [mémoire de fin d'étude, sage-femme]. Auvergne; 2013
16. CIANE. Enquête sur les accouchements : respect des souhaits et vécu de l'accouchement. Dossier n°3 ; Août 2012 [en ligne]
<http://ciane.net/blog/wpcontent/uploads/2012/09/EtudeSouhaits.pdf> consulté le 20 Janvier 2015
17. DRESS. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement. N° 660 ; Septembre 2008 [en ligne]
<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er660.pdf> consulté le 20 Janvier 2015
18. Monard S. L'entretien prénatal individuel : incidence sur la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité [mémoire de fin d'étude, sage-femme]. Metz ; 2009
19. DREES : Etudes et résultats ; n° 383. Mars 2005 [en ligne]
<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er383.pdf> consulté le 2 Janvier 2015
20. Bydlowski M. La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité : la transparence psychique [en ligne] <http://pagepsy.com/2012/10/23/la-transparence-psychique-m-bydlowski/> consulté le 2 Janvier 2015

21. Société Française de Médecine Générale. Fiche 17 : La fonction apostolique [en ligne]
http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/819/fichier_fiche17_fonction_apostolique403f6.pdf consulté le 2 Janvier 2015
22. WONCA : World family doctors. Caring for people. La définition européenne de la médecine générale-médecin de famille ; 2002 [en ligne]
<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf> consulté le 2 Janvier 2015

7 Annexes

Annexe I : Questionnaire sur l'Entretien Prénatal Précoce destiné aux professionnels

Consigne de remplissage : cochez les cases

Ce questionnaire s'adresse aux médecins généralistes et aux gynécologues faisant des déclarations et/ou des suivis de grossesses.

Ce questionnaire s'adresse aux médecins généralistes et aux gynécologues faisant ou non dans leur pratique quotidienne des entretiens prénatals précoces.

I - Présentation

1. Vous êtes :

- ☐ Une femme
- ☐ Un homme

2. Vous exercez le métier de :

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Gynécologue

3. Si vous êtes **médecin généraliste** vous arrive-t-il de faire des déclarations de grossesses ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

(si vous ne faites ni déclaration de grossesse, ni suivi de grossesse, ce questionnaire s'arrête ici pour vous)

Si vous faites des déclarations de grossesse ou des suivis de grossesse, merci de répondre aux questions suivantes.

II- Le suivi de grossesse et l'entretien prénatal précoce

4. Dans le cadre du suivi de grossesse faites-vous un entretien prénatal précoce ?

- ☐ A toutes vos patientes
- ☐ Uniquement à certaines de vos patientes

Si oui lesquelles?

- ☐ A aucune de vos patientes

5. A quel moment l'entretien prénatal précoce doit être fait ?

- ☐ En début de grossesse
- ☐ A tout moment de la grossesse
- ☐ En même temps que la première séance de préparation à la naissance et à la parentalité

6. A quel moment de la grossesse réalisez-vous cet entretien ?

- ☐ En début de grossesse
- ☐ A tout moment de la grossesse
- ☐ En même temps que la première séance de préparation à la naissance et à la parentalité

7. Si vous ne le réalisez pas vous-même, en parlez-vous à vos patientes?

- ☐ A toutes vos patientes
- ☐ A certaines de vos patientes

Lesquelles?.....

- ☐ A aucune de vos patientes

Pourquoi?.....

8. Si vous en parlez à vos patientes, vers qui les orientez-vous pour le faire ?

- ☐ Une sage-femme
- ☐ Un gynécologue

Autres :

9. Avez-vous un retour de ce qui a été dit lors de l'entretien ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Parfois

Si Non, souhaiteriez- vous en avoir?

Oui ☐ Non ☐

Pourquoi?

III- Le déroulement de l'Entretien Prénatal Précoce et ses objectifs

10. Combien de temps doit durer en moyenne un entretien prénatal précoce?

- ☐ Moins de 45 minutes
- ☐ Entre 45 minutes et une heure
- ☐ Plus d'une heure

11. L'entretien prénatal précoce s'adresse-t-il :

- ☐ Uniquement aux femmes enceintes
- ☐ Aux femmes enceintes et leur conjoint

12. Quels sont les objectifs de l'entretien prénatal précoce (classez les de 1 à 7 : 1= celui que vous pensez être l'objectif principal)

- ☐ Informer sur le déroulement du suivi médical pendant la grossesse
- ☐ Informer la femme sur la préparation à la naissance
- ☐ Etre attentif aux souhaits des femmes sur le déroulement de leur grossesse et de leur accouchement
- ☐ Leur donner un maximum d'information sur des mesures hygiéno-diététiques importantes à avoir pendant la grossesse
- ☐ Repérer les facteurs de vulnérabilité
- ☐ Savoir comment la femme se prépare à l'arrivée de son enfant
- ☐ Apporter des informations sur l'offre de soins existant, le travail en réseau entre les divers professionnels

Autres :

13. Quels sont les thèmes à aborder pendant l'entretien? (classez les de 1 à 6 : 1= le thème qui vous paraît le plus important à aborder)

- ☐ Le contexte social : famille, ressources économiques
- ☐ Le vécu de la grossesse par la femme, le couple, la famille
- ☐ La vie quotidienne, sa profession, ses loisirs, son hygiène de vie, sa vie de couple
- ☐ Ce que la femme sait de la grossesse et de la parentalité
- ☐ Ce que la femme ressent : stress, anxiété
- ☐ Le projet de naissance

Autres :

14. Lors de l'entretien, quel est le positionnement du professionnel ?

- ☐ Le professionnel laisse la femme s'exprimer librement et il répond à ses interrogations
- ☐ Le professionnel lui pose des questions (ouvertes et fermées)
- ☐ Le professionnel lui donne un questionnaire à remplir et à partir de ce dernier il construit l'entretien

Pour conclure l'entretien prénatal précoce :

15. L'entretien prénatal précoce permet-il d'orienter la femme enceinte vers des professionnels spécialisés ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, vers qui :(classez ces professionnels de 1 à 10 : 1= celui que vous sollicitez le plus)

- ☐ Gynécologue Médecin généraliste ☐
- ☐ Sage-femme PMI ☐
- ☐ Psychologue Psychiatre ☐
- ☐ Diététicien Nutritionniste ☐
- ☐ Addictologue Assistante sociale ☐

16. Auriez-vous besoin de mieux connaître le réseau de professionnel pour orienter les femmes enceintes pendant la grossesse ? (cochez plusieurs réponses)

Oui ☐ Non ☐

Si oui, qui en particulier ?

- ☐ Gynécologue ☐ Médecin généraliste ☐ Diététicien
- ☐ Sage-femme ☐ PMI ☐ Nutritionniste
- ☐ Psychologue ☐ Psychiatre
- ☐ Addictologue ☐ Assistante sociale

17. A la fin de l'entretien prénatal précoce le professionnel réalise une synthèse ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, que doit contenir la synthèse écrite ? (cochez une ou plusieurs cases)

- ☐ Le climat et la tonalité de la rencontre
- ☐ Des informations médicales concernant le suivi de grossesse
- ☐ Les attentes du couple sur le déroulement et le suivi de la grossesse
- ☐ Les attentes du couple pour l'accouchement
- ☐ Les difficultés médico- psycho-sociales relevées
- ☐ Une liste des sujets abordés avec le couple
- ☐ Les orientations médicales et les dispositifs d'aide et d'accompagnement proposés
- ☐ Des informations personnelles utiles sur la patiente

Autres :

18. Une fois rédigée où va cette synthèse? (cochez une ou plusieurs cases)

- ☐ La synthèse est transmise au professionnel qui suivra la femme lors de ses séances prénatales en demandant l'accord de la patiente
- ☐ Le professionnel la transmet toujours avec l'accord de la patiente aux professionnels qu'il a contactés afin de permettre un suivi global de la femme
- ☐ La synthèse n'est pas partagée mais gardée dans le dossier médical de la femme
- ☐ Vous ne savez pas

19. S'il n'y a pas de synthèse faite par le professionnel ayant réalisé l'entretien, est-ce que cela vous empêche d'en mesurer l'intérêt ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

20. Si vous réalisez vous-même l'entretien sans faire de synthèse, pourquoi ne la faites-vous pas ?
(cochez une ou plusieurs cases)

- ☐ Par manque de temps
- ☐ Par difficultés de synthétiser ce qui a été dit
- ☐ Par peur de mauvaise interprétation par le professionnel qui la lira
- ☐ Par refus de la part de la patiente
- ☐ Parce que vous ne savez pas à qui l'envoyer
- ☐ Parce que vous n'en voyez pas l'intérêt

Autre :

IV – Formation et limites de la réalisation de l'EPP

21. D'après vous quelles sont les limites de l'entretien prénatal précoce ? (Cochez une ou plusieurs cases)

- ☐ Un manque temps
- ☐ La transmission des informations utiles recueillies lors de l'entretien
- ☐ La maîtrise de la technique de l'entretien
- ☐ Un défaut de formation initiale
- ☐ Le manque de retour de la part des patientes qui le font
- ☐ Le manque de retour de la part des professionnels qui le font
- ☐ Le manque d'intérêt que représente cet entretien pour la patiente

Autre :

22. D'après vous quel est l'intérêt de cet entretien ? (cocher une ou plusieurs cases)

- ☐ Réintroduire une dimension affective dans la naissance
- ☐ Permettre aux couples d'exposer leurs attentes
- ☐ Ajuster le suivi de grossesse en fonction des attentes des femmes enceintes
- ☐ Améliorer la prise en charge médicale
- ☐ Accompagner les femmes en difficultés et les orienter vers des interlocuteurs adaptés

Autre :

23. Avez-vous eu une formation spécifique à la pratique de l'Entretien Prénatal Précoce ?

☐ Oui

☐ Non

24. Quel organisme vous a formé à l'Entretien Prénatal Précoce ?

☐ Le réseau de périnatalité

Autre :

25. **Si vous avez eu une formation**, vous a-t-elle aidé dans votre pratique ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, en quoi vous a-t-elle été bénéfique ?

Si non, quelles difficultés rencontrez-vous encore?

26. **Si vous n'avez reçu aucune formation à la pratique de l'EPP**, aimeriez-vous être formé ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, qu'en attendez-vous?

Si non, pourquoi ?

Annexe II: brochure destinée aux professionnels de santé

SUIVI DE GROSSESSE

Dates à retenir

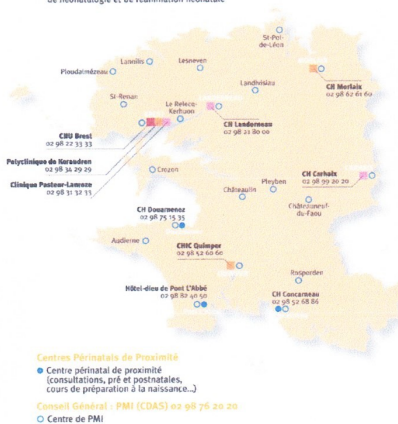
www.hes-sante.fr : Suivi orientation femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées - Synthèse

1^{er} trimestre	<p>Consultation préconceptionnelle</p> <p>La 1^{ère} consultation se fait avant 10 Semaines d'Aménorrhée (soit 10 semaines d'absence de règles), puis la 2^{ème} avant 15 SA. Une déclaration de grossesse sera remplie par le professionnel, à adresser à la caisse d'allocations familiales et de sécurité sociale.</p> <ul style="list-style-type: none"> Inscription éventuelle dans la maternité de son choix Entretien prénatal précoce Choix du mode de préparation à la naissance et à la parentalité Examens biologiques dont groupe sanguin, la sérologie de rubéole et de toxoplasmose <p>Echographie de 11 à 13 semaines d'aménorrhée suivie d'un examen biologique de dépistage de la trisomie 21 (selon demande des parents)</p>
4^{ème} mois	2 ^{ème} consultation
5^{ème} mois	3 ^{ème} consultation
6^{ème} mois	4 ^{ème} consultation. Examens biologiques
7^{ème} mois	5 ^{ème} consultation
8^{ème} mois	6 ^{ème} consultation
9^{ème} mois	7 ^{ème} consultation dans la maternité d'accouchement. Consultation avec un médecin anesthésiste.

A chaque consultation, examen clinique et biologique, albumine dans les urines ; toxoplasmose mensuelle si 1^{ère} négative. Des examens biologiques supplémentaires, des échographies ou d'autres types d'examens peuvent être réalisées en fonction des situations.

Les maternités du département

- Niveau 1 : maternité sans service de néonatalogie
- Niveau 2 : maternité avec un service de néonatalogie
- Niveau 3 : maternité avec un service de néonatalogie et de réanimation néonatale



Coordination :
 Dr I. LE GUILLE Médécine coordonnateur
 F. BERTSCHY Sage femme coordinatrice
 V. PAUPERT Assistante administrative
Psychologues du réseau :
 F. SALIOU-KERLEAU, L. PAGE, A. GRENIER-SEGALIN

RESEAU DE PERINATALITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
 65 Rue Jean Macé - 29200 BREST
 Téléphone : 02 98 33 31 70
 Contact : reseauperinat.bo@wanadoo.fr
www.perinat29.fr

Avec le concours de



périnatalité
 BRETAGNE OCCIDENTALE

Entretien Prénatal Précoce pendant la grossesse

Les femmes enceintes peuvent bénéficier, dès le début de grossesse, ou à tout moment de la grossesse, d'un entretien individuel ou en couple avec un professionnel

Elles doivent en être systématiquement INFORMÉES lors de la déclaration de grossesse.

Version décembre 2012

Entretien prénatal précoce

Pourquoi un entretien ?

Pour permettre aux femmes et aux couples de rencontrer un professionnel en dehors d'une consultation médicale

Pour écouter leurs attentes, leurs besoins, et parler du projet de naissance

Pour les informer du suivi de grossesse

Pour leur expliquer leurs droits

Pour préparer au mieux la naissance de leur enfant dans la maternité de leur choix

Pour aborder toutes les questions qui les préoccupent et leur apporter un soutien

Qui peut en bénéficier ?

Toutes les femmes enceintes et les couples qui le désirent. Il n'y a pas besoin de prescription médicale pour le réaliser.

A quel moment ?

L'entretien se fera le plus tôt possible, mais il peut être fait aussi à tout moment de la grossesse (un seul entretien).

Coût de l'entretien

Pris en charge à 100 % par les caisses d'Assurance Maladie.

Avec quel professionnel ? Et où ?

Tous les professionnels de la grossesse, organisés en réseau, et formés à cet entretien : sages-femmes libérales, sages-femmes de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), et sages-femmes des maternités (publiques ou privées), ainsi que les médecins généralistes, les gynéco-obstétriciens, et les gynécologues quel que soit leur mode d'exercice.

Il est un des rouages de la coordination du suivi médico-psycho-social de la grossesse. Pour conduire ces entretiens, le réseau de périnatalité recommande d'être formé, pour bien connaître les partenaires du réseau, les ressources, être sensibilisé à l'écoute, à la prise en charge des vulnérabilités dans le contexte spécifique de la parentalité.

Le réseau organise des formations ouvertes à tous les professionnels du suivi de la grossesse.

Comment l'entretien se déroule-t-il ?

Il se fait avec la femme seule ou en couple. Il dure de 45 minutes à une heure. C'est un temps d'échange ; ce n'est pas un examen médical ni une ouverture de dossier. Des informations intimes et très confidentielles peuvent être recueillies ; aussi vous ne devez transmettre aucune information sans l'accord de la patiente. Une fiche de synthèse peut être faite qui sera gardée dans le dossier et remise à la femme.

Que faire des renseignements recueillis ?

Le professionnel résume, avec l'accord de la femme (ou du couple), quelles sont les informations qui semblent importantes et vers quels interlocuteurs s'effectuera leur transmission.



Le principe de confidentialité reste de mise. Dans l'intérêt de la santé de la mère et de l'enfant, avec son accord, le ou les professionnels qui font le suivi de la grossesse doivent être informés de ce qui pourrait influencer le déroulement de la grossesse et de la naissance.

Et si la femme n'a pas de questions ?

Voici quelques sujets qui pourront être abordés :

- Comment vit-elle sa grossesse ?
- Comment se sent-elle ?
- Quelles sont ses inquiétudes, comment envisage-t-elle la naissance ?
- Comment la préparer à l'arrivée de son ou de ses enfant(s) ?

Quelle est la cotation ?

C 2.5 pour les médecins et SF 15 pour les sages-femmes.

Annexe III : plaquette destinée aux femmes enceintes

Suivi de grossesse

Dates à retenir

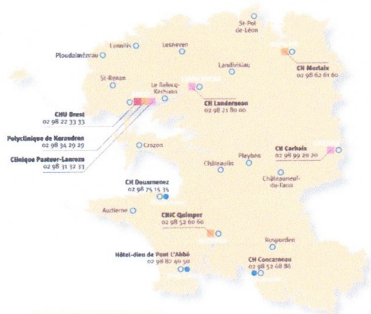
www.has-sante.fr : Suivi orientation femmes enceintes en fonction de leur situation, niveau d'accompagnement.

1^{er} trimestre	<p>Consultation préconceptionnelle</p> <p>La 1^{ère} consultation se fait avant 10 Semaines d'Aménorrhée (soit 10 semaines d'absence de règles), puis la 2^{ème} avant 15 SA. Une déclaration de grossesse sera remplie par le professionnel ; à adresser à la caisse d'allocations familiales et de sécurité sociale.</p> <p>Entretien prénatal précoce</p> <ul style="list-style-type: none"> Choix du mode de préparation à la naissance et à la parentalité Examens biologiques dont groupe sanguin, la sérologie de rubéole et de toxoplasmose <p>Echographie de 11 à 13 semaines d'aménorrhée suivie d'un examen biologique de dépistage de la trisomie 21 (selon demande des parents)</p>
4^{ème} mois	2 ^{ème} consultation
5^{ème} mois	3 ^{ème} consultation
6^{ème} mois	<p>Echographie de 21-22 semaines d'aménorrhée</p> <p>4^{ème} consultation. Examens biologiques. Prendre contact avec la maternité d'accouchement.</p>
7^{ème} mois	5 ^{ème} consultation.
8^{ème} mois	<p>6^{ème} consultation.</p> <p>Echographie de 30-33 semaines d'aménorrhée</p>
9^{ème} mois	<p>7^{ème} consultation, dans la maternité d'accouchement.</p> <p>Consultation avec un médecin anesthésiste.</p>

A chaque consultation, examen clinique et biologique, albumine dans les urines ; toxoplasmose mensuelle si 1^{ère} négative. Des examens biologiques supplémentaires, des échographies ou d'autres types d'examens peuvent être réalisés en fonction des situations.

Les maternités du département

- Niveau 1 : maternité sans service de néonatalogie
- Niveau 2 : maternité avec un service de néonatalogie
- Niveau 3 : maternité avec un service de néonatalogie et de réanimation néonatale



Centres Périnataux de Proximité

- Centre périnatal de proximité (consultations, pré et postnatales, cours de préparation à la naissance...)

Conseil Général : PMI (CDAS) ou PMI 75 ou 20
Centre de PMI

Coordination :
Médecin coordinateur
F. BERTSCHY Sage femme coordinatrice
V. PAUPERT Assistante administrative
Psychologues du réseau :
F. SALIOU-KERLEAU, L. PAGE, A. GRENIER-SEGALIN

Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale
65 Rue Jean Macé - 29200 BREST
Téléphone : 02 98 33 31 70
Télécopie : 02 98 43 49 79
www.perinat29.fr

Avec le concours de



périnatalité
BRETAGNE OCCIDENTALE



Entretien Prénatal Précoce pendant la grossesse

Les femmes enceintes peuvent bénéficier,
dès le début de grossesse,
ou à tout moment de la grossesse,
d'un entretien individuel ou en couple
avec un professionnel

Plaquette destinée aux femmes
enceintes et aux couples

Entretien prénatal précoce

Pourquoi un entretien

Pour vous permettre de rencontrer un professionnel en dehors d'une consultation et en prenant du temps.

Pour parler de vos attentes, vos besoins, et de votre projet de naissance.

Pour être informée du suivi de votre grossesse.

Pour connaître vos droits.

Pour préparer au mieux la naissance de votre enfant dans la maternité de leur choix.

Pour poser toutes les questions qui vous préoccupent.

Pour vous apporter un soutien dont vous auriez besoin.

Qui y a droit ?

Toutes les femmes enceintes et les couples qui le désirent. Vous n'avez pas besoin de prescription médicale pour le réaliser.

A quel moment ?

L'entretien se fera le plus tôt possible, mais il peut être fait aussi à tout moment de la grossesse (un seul entretien).

Combien va-t-il me coûter ?

Il est remboursé à 100 %, et dans certaines structures vous n'avez pas à faire l'avance de frais (PMI et professionnels pratiquant le tiers-payant).

Avec quel professionnel ? Et où ?

Tous les professionnels de la grossesse, organisés en réseau, et formés à cet **entretien** : sages-femmes libérales, sages-femmes de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), et sages-femmes des maternités (publiques ou privées), ainsi que les médecins généralistes, les gynéco-obstétriciens, et les gynécologues dans toutes les structures existantes.

Comment l'entretien se déroule-t-il ?

Il se fait seule ou en couple.
Il dure de 45 minutes à une heure.
C'est un temps d'échange ; ce n'est pas un examen médical, ni une ouverture de dossier.
Cet entretien est confidentiel. Aucune information ne sera transmise à d'autres professionnels sans votre accord.
Une fiche de synthèse peut être faite, qui vous sera remise.

Que deviennent les renseignements recueillis par le professionnel ?

C'est vous qui décidez si des informations doivent être transmises ou non aux professionnels qui vont suivre votre grossesse ou qui pratiqueront l'accouchement.



Si vous voulez que les professionnels (généralistes, sages-femmes, gynécologues...), qui suivent votre grossesse, tiennent compte de certaines informations, vous pouvez demander à la personne qui a pratiqué l'entretien d'adresser un courrier ou une fiche qui sera jointe à votre dossier de suivi.

Et si je n'ai pas de questions ?

Voici quelques sujets que vous pourrez aborder :

- Comment je vis ma grossesse ?
- Comment je me sens ?
- Quelles sont mes inquiétudes, comment j'envisage la naissance ?
- Comment me préparer à l'arrivée de mon (ou mes) enfant(s) ?

Résumé

Objectif : Etat des lieux des connaissances et des freins à la bonne pratique de l'Entretien Prénatal Précoce par les gynécologues obstétriciens et médicaux du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale

Matériel et méthode : Une étude observationnelle descriptive à visée étiologique a été réalisée. Un questionnaire élaboré avec « Google document » a d'abord été envoyé par mail aux médecins généralistes et gynécologues obstétriciens et médicaux faisant parti du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale. Puis dans un second temps, l'échantillon s'est restreint aux seuls gynécologues.

Résultats : L'analyse des questionnaires a montré que très peu de gynécologues faisaient des EPP. Hormis 4 gynécologues, tous orientent leurs patientes vers des sages-femmes pour faire l'entretien. Notons également que l'ensemble des recommandations posées par la HAS ne sont pas respectées notamment sur le fait que tous n'informent pas leurs patientes de l'existence de l'EPP dès la déclaration de naissance. Les participants à cette étude s'accordent tout de même pour dire que l'EPP est un outil permettant d'orienter les couples vers des spécialistes et ainsi à assurer une prise en charge globale.

Conclusion : Beaucoup de travail de communication auprès des professionnels de santé est à réaliser afin de promouvoir systématiquement l'information de l'EPP dans le suivi classique de la femme enceinte.

Mots-clés : Suivi de grossesse. Parentalité. Entretien prénatal précoce. Gynécologues.

Titre : L'Entretien Prénatal Précoce : Etat des lieux des connaissances et des freins à la bonne pratique de l'EPP par les gynécologues médicaux et obstétriciens du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale

Auteur : Chloé Vaugrenard

Diplôme d'Etat de Sage-Femme, Brest, 2015